

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1917-1918. — N° 17

DES INJECTIONS
DE
SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE PRÉVENTIF
Dans la Rougeole

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Mars 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean KEMMEL

Médecin Aide-Major de 2^e classe aux Armées.

Né à Thizy (Rhône), le 13 Mars 1884



LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE LYONNAISE

H. GABRION, rue de la Barre, 12

—
1918

DES INJECTIONS

DE

Sérum Antidiphtérique Préventif

Dans la Rougeole

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1917-1918. — N° 17

DES INJECTIONS

DE

SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE PRÉVENTIF

Dans la Rougeole

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Mars 1918

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean KEMMEL

Médecin Aide-Major de 2^e classe aux Armées.

Né à Thizy (Rhône), le 13 Mars 1884



LYON

ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE LYONNAISE

H. GABRION, rue de la Barre, 12

—
1918

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYON.
X... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES
MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE

PROFESSEURS

	MM.
Cliniques médicales.	TEISSIER.
	ROQUE.
	BARD.
	TIXIER.
Cliniques chirurgicales.	BERARD.
	FABRE.
Clinique obstétricale et Accouchements.	ROLLET.
Clinique ophtalmologique.	NICOLAS.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEPINE (J.).
Clinique des maladies nerveuses et mentales.	WEILL.
Clinique des maladies des enfants.	POLLOSSON (A.)
Clinique des maladies des femmes.	CLUZET.
Physique médicale.	HUGOUNENQ.
Chimie biologique.	MOREL.
Chimie organique et Toxicologie.	MOREAU.
Matière médicale et Botanique.	GUIART.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	TESTUT.
Anatomie.	X...
Anatomie générale et Histologie.	MORAT.
Physiologie.	COLLET.
Pathologie interne.	LESIEUR.
Pathologie et Thérapeutique générales.	PAVIOT.
Anatomie pathologique.	POLLOSSON (M.)
Médecine opératoire.	COURMONT (P.)
Médecine expérimentale et comparée.	ETIENNE MARTIN.
Médecine légale.	X...
Hygiène.	PIC.
Thérapeutique.	FLORENCE.
Pharmacologie.	

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.
Pathologie externe.	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL, agrégé
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile.	NOVÉ-JOSSERAND, —
Accouchements.	COMMANDEUR, —
Embryologie.	LATARJET, —
Anatomie topographique.	PATEL, —
Botanique.	BRETIN, —
Chirurgie expérimentale.	VILLARD, —
Clinique infantile.	MOURIQUAND, —
Déontologie et médecine professionnelle.	X... —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	LATARJET.	MOURIQUAND.	FROMENT.
COMMANDEUR.	BRETIN.	ARLOING (F.).	THEVENOT (Lucien).
NEVEU-LEMAIRE.	LERICHE.	GUILLEMARD.	PIERY.
LAROYENNE.	THEVENOT (Léon).	POLICARD.	COTTE.
VORON.	TAVERNIER.	GARIN.	DUROUX.
NOGIER.	CADE.	SAVY.	BONNAMOUR, chargé des fonctions.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, Président ; COLLET, Assesseur ;
MM. ARLOING et BONNAMOUR, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A TOUS LES MIENS

A mon Président de Thèse :

M. LE PROFESSEUR E. WEILL

Professeur de Clinique de Médecine Infantile.

*Nous adressons nos remerciements et le
prions d'agréer l'hommage de notre
respectueuse et bien vive reconnais-
sance.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

Hommage respectueux.

INTRODUCTION

Quelques cas de diphtérie secondaire ayant fait apparition dans son service des rougeoles à la Charité, M. le Professeur Weill fit faire systématiquement des injections de sérum antidiphtérique préventif à tous les malades de ce service.

Dans une autre salle de rougeoles où les injections préventives ne furent pas pratiquées, les cas de diphtérie continuèrent.

Les observations recueillies à cette occasion et que M. le Professeur Weill a bien voulu nous communiquer ont servi de base à cette étude.

Après un aperçu clinique succinct de la diphtérie secondaire à la rougeole, nous rappellerons l'histoire de la sérothérapie préventive.

Puis, à l'aide des observations recueillies à la Clinique infantile, et que nous présenterons après, nous discuterons les objections faites à la pratique des injections préventives de sérum, et nous insisterons sur les résultats obtenus chez les rougeoleux, dans le cas qui nous intéresse.

DES INJECTIONS
DE
Sérum Antidiphtérique Préventif
DANS LA ROUGEOLE

APERCU CLINIQUE

La diphtérie secondaire à la rougeole est fréquente et offre une gravité toute particulière.

Cette fréquence s'observe surtout dans les hôpitaux où les malades séjournent forcément dans un milieu où ils sont plus exposés à la contagion. Dans les centres populeux, dans les quartiers ouvriers des grandes villes, les cas de diphtérie, compliquant la rougeole, ne sont pas rares. On les observe plus exceptionnellement dans la classe aisée où l'isolement des malades, la surveillance médicale sont faciles.

Indépendamment des conditions extérieures dans lesquelles il se trouve, le morbillieux offre un terrain particulièrement favorable à la pénétration du bacille de Löffler. La rougeole augmente la réceptivité pour la diphtérie, surtout chez les enfants.

Par les lésions qu'elle détermine sur les premières

voies respiratoires, elle ouvre une porte d'accès facile au bacille:

La diphtérie s'attaquera de préférence au larynx, à la trachée, aux fosses nasales. L'angine diphtérique primitive, très fréquente dans la scarlatine, est plus rare dans la rougeole (Jaccoud).

Le plus souvent la diphtérie détermine un croup d'emblée, ordinairement associé à une diphtérie nasale qui peut passer inaperçue.

L'examen bactériologique révèle fréquemment la présence de bacilles virulents dans les sécrétions du nez chez les morbillieux, ainsi que l'ont montré les recherches de M. Armand Delille, et cela indépendamment de toute manifestation de diphtérie.

On observe dans la rougeole deux sortes de laryngite : une laryngite catarrhale à peu près constante, plus ou moins intense, et qui est la conséquence de l'énanthème laryngé; une laryngite pseudo-membraneuse qui, d'après les recherches de M. Linsbauer est toujours diphtérique.

On a dit que la rougeole suffisait à elle seule à rendre virulent un pseudo-diphtérique préexistant dans les voies respiratoires. Cette opinion ne paraît pas soutenable, si l'on considère la rareté de la diphtérie secondaire à la rougeole, dans la pratique privée.

La diphtérie morbillieuse s'observe à toutes les périodes de la rougeole. Le croup se montrerait le plus souvent aux environs du septième jour après le début de l'éruption, s'établissant insidieusement. Aussi tout signe de laryngite au cours d'une rougeole

doit-il éveiller l'attention et être vérifié par l'examen bactériologique.

La diphtérie secondaire est toujours une complication très grave de la rougeole. La généralisation des fausses membranes, le croup et la bronchite pseudo-membraneuse, les accidents infectieux amènent le plus souvent la mort.

Le pronostic s'assombrit encore du fait de l'inefficacité de la sérothérapie : le sérum guérit rarement le morbillieux atteint de diphtérie et en particulier la conjonctivite diphtérique secondaire à la rougeole se montre surtout réfractaire au sérum (Laugier, th. de Lyon, 1907).

Fréquence, gravité exceptionnelle, inefficacité de la sérothérapie, ce sont là trois facteurs qui semblent justifier la pratique des injections de sérum anti-diphtérique préventif dans la rougeole, toutes les fois que les circonstances de milieu paraîtront plus favorables à la contagion.

HISTORIQUE

Behring et Kitasato, en 1890, démontrent le pouvoir antitoxique spécifique du sérum des animaux au préalable immunisés contre les toxines de culture de bacilles.

En 1894, M. Roux, au Congrès de Budapesth, met en évidence d'une façon éclatante l'action préventive du sérum antidiphérique.

Des essais furent faits d'abord à l'étranger par Park et Billings en Amérique ; Porta, Conti en Italie, puis en France.

Aujourd'hui la pratique des injections prophylactiques s'est généralisée de plus en plus, particulièrement à la suite des travaux de M. Netter.

Le fait bien établi à l'heure actuelle est que quand on injecte à un sujet sain une dose de sérum relativement faible, en tout cas inférieure à celle que l'on emploie à titre curatif, soit environ 5 centimètres cubes de sérum de Roux, on lui confère une immunité qui est acquise après vingt-quatre heures et qui dure en s'atténuant de vingt et un à vingt-huit jours.

Un grand nombre d'observations ont été accumulées depuis des années (1).

Au Congrès international d'hygiène et de démographie de Bruxelles, en septembre 1903, Netter insiste sur l'efficacité des injections préventives pour empêcher la diffusion de la maladie Marfan n'a observé aucun cas de diphtérie par contagion en quatre ans à son pavillon de la diphtérie, bien qu'il y vienne des cas de laryngite non diphtérique, mais tous les enfants qui y entrent sont immédiatement et sans distinction soumis à l'injection de sérum.

Le cas rapporté par Netter, d'un service de chirurgie où sévissait une épidémie de diphtérie et où tous les malades furent injectés préventivement à l'exception d'un seul, qui contracte seul la diphtérie, est une preuve manifeste de l'efficacité de l'injection préventive de sérum antidiphtérique.

Ce fait n'est d'ailleurs pas unique, et dans tous les cas où la sérothérapie préventive est pratiquée, on fait les mêmes constatations.

(1) L. GUINON et MATHÉ. — Épidémie hospitalière de diphtérie (*Soc. de péd.*, 12 mars 1901).

NETTER. — Les injections préventives de sérum antidiphtérique et leur efficacité. Leurs diverses indications (*Soc. de péd.*, 14 mai 1901).

AUSSET. — Les injections préventives de sérum antidiphétrique (*Soc. de péd.*, 11 juin 1901).

L. MATHÉ. — La sérothérapie préventive de la diphtérie (th. de Paris, 1901).

NETTER. — Injections préventives de sérum antidiphtérique (*Ac. de méd.*, 18 mars 1902, *Presse médicale*, 23 avril 1902).

SEVESTRE. — La prophylaxie de la diphtérie par les injections de sérum (*Ac. de méd.*, 18 mars 1902).

J. CARON. — Étude sur les injections préventives de sérum antidiphtérique (th. de Paris, 1902).

Les injections préventives sont actuellement employées couramment dans les hôpitaux d'enfants. Elles ont permis de supprimer la diphtérie secondaire qui autrefois sévissait à certains moments avec tant de gravité dans les salles consacrées au traitement des scarlatineux et des rougeoleux.

Cependant d'après M. Netter (1), les injections préventives se montreraient moins efficaces dans la rougeole, ce qui serait attribuable à ce que cette maladie crée une prédisposition très forte pour la diphtérie ou à ce qu'elle détermine un état humoral qui s'oppose dans une certaine mesure à l'action du sérum. Aussi M. Netter conseille-t-il d'injecter aux rougeoleux qu'on veut préserver de la diphtérie une dose double de celle que l'on injecte ordinairement à titre préventif, soit 10 centimètres cubes au lieu de 5 centimètres cubes de sérum de Roux, et de renouveler l'injection tous les quinze jours.

(1) NETTER et NATTAN-LARRIER. — Injection de sérum antidiphtérique dans un but prophylactique à des enfants atteints de rougeole (Congrès international de médecine de Paris, 1900, — sect. de méd. de l'enfance, — page 425).

NETTER. — Injections préventives systématiques et généralisées de sérum antidiphtérique dans les services hospitaliers : Echec possible dans la rougeole (*Soc. de péd.*, 18 février 1902).

BERGERON. — Action limitée de la sérothérapie préventive chez les morbillieux (*Soc. de péd.*, 18 mars 1903).

RICHARDIÈRE. — Prophylaxie de la diphtérie chez les rougeoleux, par les injections préventives de sérum antidiphtérique (*Soc. de péd.*, 18 février 1902).

LINSBAUER. — La laryngite pseudo-membraneuse compliquant la rougeole (*Archives de Médecine des Enfants*, janvier 1903, p. 17).

LAUGIER. — Contribution à l'étude de la conjonctivite diphtérique dans la rougeole (thèse de Lyon, 1907).

Cette opinion de M. Netter est pour le moins contestable à l'heure actuelle.

Les adultes possèdent en général une certaine immunité pour la diphtérie, et comme ils sont faciles à surveiller, on leur injecte plus rarement du sérum préventif.

D'autre part, les accidents sériques, en particulier les arthralgies, seraient plus marqués chez l'adulte que chez l'enfant.

La possibilité des accidents sériques, la courte durée de l'immunité conférée, et, surtout, le danger de l'anaphylaxie pour l'inoculé, susceptible de recevoir ultérieurement de nouvelles injections, ont suscité et suscitent encore de nombreuses oppositions à la pratique des injections de sérum antidiphtérique préventif.

L'exposé des faits qui font l'objet de cette étude nous permettra de discuter ces objections.

DISCUSSION SUR LA PRATIQUE

des injections préventives.

Récemment dans les services de rougeoles à la Charité, plusieurs cas de diphtérie secondaire, dont quelques-uns mortels, firent leur apparition.

Dans le service des garçons, M. le Professeur Weill fit faire systématiquement à tous les malades entrant ou existant dans le service une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

Dans la suite, comme le montrent les observations recueillies à la clinique de médecine infantile, il ne se produisit aucun cas de diphtérie dans ce service, bien que les examens de laboratoire pratiqués pour chaque malade aient révélé plusieurs fois la présence de bacilles diphtériques dans les prélèvements des mucosités du nez ou de la gorge (6 fois sur les 25 cas que nous présentons). Chez ces porteurs de bacilles aucune manifestation de diphtérie ne se montra.

Le fait particulièrement intéressant est que l'on a pu procéder comparativement avec le service des

filles, voisin et attendant à celui des garçons, et dans lequel on n'a pas pratiqué d'une façon systématique les injections de sérum antidiphtérique au point de vue préventif, et cela pour les raisons suivantes : on avait remarqué des accidents sériques assez intenses, favorisant dans une certaine mesure, surtout chez des rougeoleux et en plein milieu contagieux, l'apparition de complications pulmonaires et spécialement de foyers de broncho-pneumonie.

D'autre part, le fait d'être injecté préventivement n'immunisant d'une façon certaine que pour une période de huit à dix jours ; les inconvénients de l'emploi de méthodes longues et ennuyeuses (Besredka ; Darré) pour éviter les accidents anaphylactiques, que l'on ne saurait nier, si plus tard ces malades injectés préventivement contractent la diphtérie, ont fait s'abstenir de la pratique des injections antidiphtériques préventives.

Neuf rougeoleux du service des filles contractèrent la diphtérie pendant la période où les injections préventives étaient pratiquées dans le service des garçons. Trois moururent du croup.

Ces faits valent qu'on y insiste. Les rougeoleux sont répartis à la Charité en deux services : celui des filles, et celui des garçons. Ces services occupent une même salle, divisée par une cloison médiale : l'entrée est commune et le même personnel d'infirmières assure les deux services. Des cas de diphtérie existaient chez les garçons comme chez les filles. La diphtérie continua à évoluer dans ce seul service, où les injections préventives ne furent pas pratiquées, alors

qu'aucun cas n'apparut dans le service des garçons. L'injection préventive de sérum antidiphthérique pratiquée systématiquement à tous les malades paraît donc bien leur avoir conféré l'immunité, et dresser, en quelque sorte, une barrière à la contagion.

Les accidents sérieux si fréquemment invoqués contre la pratique des injections préventives, se sont manifestés sept fois au cours de ces injections.

Cinq fois, ils se sont limités à un exanthème plus ou moins caractérisé, le plus souvent à forme d'urticaire, plus ou moins généralisé, apparaissant du treizième au dix-septième jour après l'injection, accompagné d'une poussée fébrile intense, enfin disparaissant un à trois jours après son apparition (obs. XIV, XV, XVII, XIX, XXI).

Des douleurs articulaires violentes qui ont duré quatre jours, ont accompagné l'exanthème dans un cas (obs. XVIII).

Enfin on note une fois de l'arthralgie sans éruption et durant trois jours (obs. XXII).

Nous ne pouvons que souligner la bénignité de ces accidents occasionnés par le sérum. Il ne semble pas qu'ils puissent être invoqués à l'encontre des injections préventives. Il n'apparaît pas non plus que ces accidents aient favorisé l'apparition de complications pulmonaires : on n'en relève aucune dans les observations recueillies.

La courte durée de l'immunité conférée qui irait en s'atténuant progressivement, pour cesser vers le vingt-huitième jour, mais ne serait vraiment assurée que pendant huit à dix jours, pourrait dans une cer-

taine mesure, justifier les hésitations dans la pratique des injections antidiphtériques préventives, surtout chez les rougeoleux, étant donné qu'ils conservent leur réceptivité particulière, pendant toutes les périodes de la maladie.

Il ressort nettement de nos observations, que l'immunité a été conférée par les injections systématiquement pratiquées dans le service des rougeoles (garçons), puisque aucun cas de diphtérie n'est apparue, même chez les porteurs de bacilles, alors que rien de semblable n'était observé dans le service des filles.

De cette objection de la durée de l'immunité, découle celle qui invoque les dangers de l'anaphylaxie. Pourquoi injecter préventivement des malades particulièrement susceptibles à la contagion, alors que l'immunité qui leur sera conférée sera passagère, et que l'injection préventive risque d'interdire à celui qui l'a reçue, le bénéfice d'un traitement ultérieur par la sérothérapie, si la nécessité s'en fait sentir ?

L'argument semble porter. Cependant, il faut convenir que la probabilité de la nécessité des injections curatives ultérieures est certainement plus hypothétique que la contagion qui guette le morbilieux dans une salle d'hôpital, et contre laquelle la seule protection est l'injection préventive.

Car, il ne s'agit pas d'injecter préventivement n'importe quels sujets, mais des malades, qu'un état morbide prédispose merveilleusement à la réceptivité ; qui sont placés dans des conditions spéciales de milieu, tel qu'une salle d'hôpital ou certains quartiers de grande ville où l'entassement crée un véritable

foyer permanent d'épidémie, où la contagion est particulièrement favorisée.

Et dans ces conditions il semble bien que la pratique des injections préventives doit être systématique.

Si ultérieurement il y a lieu de traiter ces immunisés temporaires, on emploiera les méthodes préconisées pour éviter les accidents anaphylactiques, que l'on ne saurait négliger.

Le procédé de Besredka, nécessite un manuel opératoire un peu délicat.

La méthode de Darré semble plus indiquée. On fera donc au malade avant la dose thérapeutique des injections croissantes de un quart, un demi, un et deux centimètres cubes, espacées de vingt minutes.

En résumé, les injections de sérum antidiphtérique préventif restent malgré les inconvénients qu'elles présentent, une méthode prophylactique dont l'efficacité n'est pas à mettre en doute, même chez les morbillieux et en dépit de la résistance qu'ils semblent opposer à l'action du sérum.

Mais en considération de ces inconvénients il y aura toujours lieu de discerner l'opportunité de ces injections préventives qui ne devront être faites systématiquement que dans des circonstances bien déterminées, où les risques de contagion seront tels, qu'ils nécessiteront l'intervention de la sérothérapie préventive.

OBSERVATIONS

Recueillies à la Clinique de médecine infantile

de M. le Professeur WEILL

OBSERVATION I

D... (Gilbert), 18 ans.

Entré le 7 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'éruption le 6 octobre.

Le 7, éruption généralisée, en larges macules rosées, confluentes ou très rapprochées.

A l'examen de la gorge, les amygdales sont rouges et un peu œdématiées, mais sans fausses membranes.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

9 octobre. — L'éruption a disparu.

15 octobre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION II

B... (René), 16 ans.

Entré le 6 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'éruption le 6 octobre.

Le 7, l'éruption se généralise en larges taches roses très rapprochées.

La température est de 40°5.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

9 octobre. — L'éruption a disparu.

25 octobre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION III

D... (Henry), 6 ans 1/2.

Entré le 11 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

A l'entrée le petit malade présente une éruption généralisée à tout le corps. Les macules sont roses, pas très larges, mais rapprochées.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

14 octobre. — L'éruption a disparu.

28 octobre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION IV

D... (Louis), 8 ans.

Entré le 12 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 11 octobre.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

15 octobre. — L'éruption a disparu.

25 octobre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION V

D... (Louis), 3 ans.

Entré le 15 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Éruption le 16 octobre.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

19 octobre. — Éruption en voie de disparition.

21 octobre. — L'éruption a disparu : la température est normale.

1^{er} novembre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION VI

T... (Pierre), 3 ans.

Entré le 18 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 14 octobre : toux, yeux rouges et larmoyants, coryza.

Éruption le 17.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

21 octobre. — L'éruption a disparu.

4 novembre. — L'enfant va bien : il quitte l'hôpital.

OBSERVATION VII

F... (Laurent), 15 ans.

Entré le 19 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 15 octobre.

À l'entrée, les amygdales sont très oedématisées et l'enfant avale très difficilement.

Le 17, catarrhe oculo-nasal et toux.

Le 18, l'éruption s'est généralisée à tout le corps. Elle est encore, à l'entrée, très rouge, bien sortie.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

20 octobre. — L'éruption a disparu.

L'enfant quitte le service, allant bien.

OBSERVATION VIII

S... (Louis), 19 ans.

Entré le 22 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

A l'entrée, le 22 au soir, éruption généralisée en plaques roses, bien sorties, légèrement saillantes. La température est de 39° 5.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

25 octobre. — L'éruption a disparu. La température est tombée.

OBSERVATION IX

L... (Albert), 11 ans.

Entré le 23 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'éruption le 22 octobre au soir.

A l'entrée l'éruption est presque entièrement généralisée.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

L'éruption disparaît.

Le 11 novembre, l'enfant sort de l'hôpital.

OBSERVATION X

G... (Florent), 2 ans 1/2.

Entré le 24 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'éruption le 23 octobre. La température à l'entrée est de 39°.

A l'auscultation : obscurité respiratoire à la base gauche en arrière.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum anti-diphtérique préventif.

29 octobre. — La température est de 38° 2.

L'éruption est en voie de disparition.

31 octobre. — L'éruption a disparu, la température est de 37° 8.

4 novembre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION XI

P... (Pierre), 4 ans 1/2.

Entré le 24 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

A son entrée, éruption au début.

28 octobre. — L'éruption qui était généralisée à tout le corps est en voie de disparaître.

La température se maintient entre 38° et 39° depuis quatre jours.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum anti-diphtérique préventif.

31 octobre. — L'éruption a disparu.

28 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge pour culture.

29 novembre. — L'examen a révélé quelques bacilles diphtériques.

OBSERVATION XII

A... (René), 6 ans.

Entré le 24 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

A l'entrée éruption généralisée.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum anti-diphtérique préventif.

27 octobre. — L'éruption est en voie de disparition. La température qui était élevée (39°) est descendue aujourd'hui.

31 octobre. — L'éruption a disparu ; la température est normale.

26 novembre. — Résultat de l'examen des mucosités de la gorge : pas de bacilles diphtériques.

OBSERVATION XIII

D... (Louis), 7 ans.

Entré le 26 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 20 octobre : toux, yeux rouges et larmoyants, coryza ; deux épistaxis. Éruption le 26 octobre.

29 octobre. — Plus trace d'éruption. La température est normale.

1^{er} novembre. — Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

27 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge pour culture et examen.

28 novembre. — Pas de bacilles diphtériques.

OBSERVATION XIV

G... (Michel), 4 ans.

Entré le 27 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 23 octobre : coryza, yeux rouges et larmoyants, toux. Éruption le 24 octobre.

27 octobre. — Très forte éruption constituée par de grosses macules rapprochées les unes des autres et généralisées à tout le corps.

La température se maintient entre 39° et 40°.

Râles muqueux à la base gauche.

30 octobre. — Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

14 novembre. — Éruption sérique. La température est de 39° 8. L'enfant est abattu.

L'éruption se présente sous forme de macules roses assez espacées et généralisées à tout le corps.

15 novembre. — L'éruption pâlit.

16 novembre. — L'éruption sérique a disparu.

23 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge et du nez pour culture et examen.

24 novembre. — Résultats de l'examen : *bacilles diphtériques longs*.

La température est normale.

L'enfant ne présente absolument rien au niveau des amygdales. Pas de coryza.

6 décembre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION XV

D... (Georges), 3 ans 1/2.

Entré le 28 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

A l'entrée, l'éruption est généralisée, très rouge.

On fait une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

31 octobre. — L'éruption a disparu.

6 novembre. — *Eruption sérique*. La température est de 39° 8.

9 novembre. — L'éruption sérique a disparu.

22 novembre. — La température est normale. La mère emmène son enfant.

OBSERVATION XVI

P... (Marcel), 14 ans.

Entré le 29 octobre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection, il y a sept jours.

Le 30, l'éruption est en voie de disparition.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

6 novembre. — Pas de température. L'enfant va bien. L'éruption a complètement disparu depuis le 2.

24 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge pour culture.

25 novembre. — Résultat de l'examen : pas de bacilles diphthériques.

L'enfant ne présentait d'ailleurs aucun symptôme de diphthérie. La culture a été faite à titre de contrôle.

OBSERVATION XVII

M... (Marc), 16 ans.

Entré le 29 octobre 1917, à la salle des rougeoles.

L'affection actuelle a débuté il y a trois jours : mal de gorge, coryza, céphalée.

Le 30 octobre, éruption envahissant le tronc, et constituée par de très petites macules.

A l'auscultation, quelques râles à la base gauche.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

2 novembre. — Disparition de l'éruption. L'enfant va bien, la température est normale.

15 novembre. — *Eruption sérique* se présentant sous la forme d'un érythème diffus, généralisé à tout le corps.

Otite suppurée droite ; otite gauche non suppurée.

16 novembre. — Disparition de l'éruption sérique.

28 novembre. — L'otite est guérie ; la température est normale.

2 décembre. — Sorti en bonne santé.

Culture négative.

OBSERVATION XVIII

B... (Maurice), 10 ans.

Entré le 2 novembre 1917, à la salle des rougeoles.

A l'entrée, éruption pâle, en macules espacées, paraissant en voie de disparition.

A l'auscultation, quelques rûchus et sibilances disséminés en arrière dans les deux poumons.

5 novembre. — L'éruption est complètement disparue. La température reste encore élevée.

6 novembre. — Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

13 novembre. — La température a baissé; l'enfant va bien.

22 novembre. — *Éruption sérique* sous forme de macules roses, souvent confluentes. *Douleurs articulaires* au niveau des épaules, des coudes, des genoux.

23 novembre. — Les douleurs articulaires prennent une forme aiguë. L'enfant peut à peine bouger et souffre beaucoup. Disparition de l'éruption sérique.

24 novembre. — Les douleurs sont sérieusement atténuées.

26 novembre. — Les douleurs ont disparu. L'enfant va bien.

6 décembre. — Résultat de l'examen des mucosités de la gorge : très rares bacilles diphtériques longs.

14 décembre. — Sorti en bonne santé.

OBSERVATION XIX

D... (Simon), 20 mois.

Entré le 5 novembre 1917 à la salle des rougeoles.

Le 2 novembre l'enfant a présenté les symptômes :

coryza, yeux rouges et larmoyants, toux. Il a vomi deux fois.

A l'entrée : éruption de rougeole débutant à la face.

6 novembre. — Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

7 novembre. — L'éruption est généralisée à tout le corps. Elle est constituée par de petites macules roses.

10 novembre. — L'éruption a disparu.

15 novembre. — La température reste élevée entre 38°6 et 40°.

19 novembre. — La température le 19 au soir était de 40°5.

Ce matin éruption *sérrique*, débutant au visage et aux avant-bras. De couleur rose, elle a la forme de macules saillantes, à bord irrégulier, dont la largeur varie du diamètre d'une pièce de 50 centimes à celui d'une pièce de 1 franc. L'éruption ressemble absolument à de l'urticaire.

21 novembre. — L'éruption a disparu.

26 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge et du nez pour culture et examen.

27 novembre. — Résultat de l'examen : *bacilles diphtériques* moyens et longs ; culture pure.

29 novembre. — L'enfant présente un coryza violent. L'écoulement nasal est clair, abondant, très liquide.

2 décembre. — L'écoulement nasal devient plus épais, purulent.

Prélèvement pour culture et examen.

3 décembre. — Résultat de l'examen : pas de bacilles diphtériques.

OBSERVATION XX

P... (Jean), 6 ans 1/2.

Entré le 10 novembre 1917 à la salle des rougeoles.

A la jambe dans un plâtre pour tumeur blanche du genou gauche.

Vient d'avoir la rougeole à Sainte-Eugénie.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

L'enfant tousse beaucoup.

A l'auscultation, on constate des râles humides en bouffée à la fin de l'inspiration dans les deux poumons.

20 novembre. — La température est normale.

OBSERVATION XXI

R... (Joseph-Aimé), 11 ans.

Entré le 11 novembre à la salle des rougeoles.

L'affection a débuté le 9 novembre par de la céphalée, des nausées, mal à la gorge, du coryza.

14 novembre. — Pas de température, pas d'éruption.

On fait une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

19 novembre. — Apparition d'une éruption ressemblant à de l'urticaire en macules roses, saillantes, à bord irrégulier, très étendues, souvent très confluentes, particulièrement abondantes aux avant-bras, sur le thorax, la face interne des cuisses et des jambes. Le dos ne présente qu'un érythème diffus, sans macule. La température est de 39° 5 le soir.

21 novembre. — Disparition de l'éruption. Pas de température.

24 novembre. — Prélèvement des mucosités de la gorge et du nez pour culture et examen.

25 novembre. — Résultat de l'examen : pas de bacilles diphthériques.

L'enfant ne présentait d'ailleurs aucun symptôme de diphthérie.

OBSERVATION XXII

B... (Francisque), 13 ans.

Entré le 11 novembre à la salle des rougeoles.

L'affection actuelle a commencé par de la toux, léger coryza, larmoiement.

La température est de 37° 6 à l'entrée.

L'enfant n'a pas encore d'éruption.

14 novembre. — L'état est stationnaire.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

30 novembre. — L'enfant se plaint de douleurs à toutes les articulations des membres. La température est de 40°.

2 décembre. — Les douleurs ont disparu. La température est de 37° 6.

L'examen des mucosités de la gorge n'a pas présenté de bacilles.

OBSERVATION XXIII

R... (Jules), 11 ans.

Entré le 11 novembre 1917 à la salle des rougeoles.

Scarlatine il y a trois ans.

L'affection actuelle a débuté le 10 novembre par du coryza, du larmoiement, de la céphalée, mal à la gorge.

A l'entrée la température est de 39° 7.

11 novembre. — Éruption de rougeole généralisée sur les membres et le tronc.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphthérique préventif.

14 novembre. — L'éruption a disparu.

L'enfant fait une crise d'appendicite aiguë, dans le service, avec température élevée, vomissements, douleur abdominale et empâtement.

5 décembre. — Culture et examen des mucosités : quelques bacilles diphtériques courts.

OBSERVATION XXIV

F... (Jacques), 2 ans.

Entré le 24 novembre 1917 à la salle des rougeoles.

A l'entrée, l'enfant ne présente plus que quelques traces de l'éruption qui avait débuté deux jours auparavant. On note seulement sur les membres des plaques blanches ou rosées.

A l'auscultation quelques râles, en arrière et à gauche. La température est de 39°3.

Injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif.

7 décembre. — L'enfant va bien.

17 décembre. — Passe à la Croix-Rousse.

Résultat de l'examen des mucosités de la gorge pratiqué le 10 décembre : quelques bacilles courts.

OBSERVATION XXV

G... (Maxime), 2 ans 1/2.

Entré le 3 décembre 1917 à la salle des rougeoles.

Début de l'affection le 1^{er} décembre par des vomissements, de la céphalée et de la toux.

Eruption le 2 décembre.

A l'entrée, la température est de 37°. L'enfant présente encore quelques traces d'éruption au niveau des avant-bras et au visage.

A l'auscultation, râles sonores disséminés.

5 décembre. — L'éruption a disparu. La température est de 38°2.

On fait une injection de sérum antidiphtérique préventif.

11 décembre. — Résultat de l'examen des mucosités de la gorge : pas de bacilles diphtériques.

17 décembre. — A passé à la Croix-Rousse.

CONCLUSIONS

I. — La diphtérie compliquant la rougeole est extrêmement grave, relativement fréquente dans les milieux hospitaliers et les collectivités.

II. — La sérothérapie se montre souvent inefficace dans le traitement de la diphtérie secondaire à la rougeole. Les injections préventives de sérum sont donc particulièrement indiquées chez les morbillieux, en raison même de leur prédisposition particulière pour le bacille de Löffler, et toutes les fois qu'ils seront spécialement exposés à la contagion.

III. — Des injections de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique préventif furent pratiquées au début d'une épidémie de diphtérie secondaire dans le service des rougeoles de M. le Professeur Weill, à la Charité. Aucun nouveau cas n'apparut, tandis que d'autres évoluèrent dans un service contigu où l'on n'utilisa pas les injections préventives.

IV. — Les accidents sériques observés à la suite de ces injections ne sortent pas du cadre clinique. Ils

ont été bénins et passagers et ne sauraient être opposés à une prophylaxie dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

Le Président de la thèse,

E. WEILL.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 22 Février 1918.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.
- JACCOUD. — Dictionnaire.
- J. GRANCHER. — Traité de médecine de Brouardel et Gilbert :
— Fièvres éruptives.
- V. HUTINEL. — Les maladies des enfants.
- CASTAIGNE. — Le Livre du médecin : Maladies infectieuses.
- A.-B. MARFAN. — Leçons cliniques sur la diphtérie.
- E. WEILL. — Précis de médecine infantile.
- DEBOVE, POUCHET, SALLARD. — Thérapeutique.
- L. GUINON et MATHÉ. — Epidémie hospitalière de diphtérie (*Soc. de péd.*, 12 mars 1901).
- NETTER. — Les injections préventives de sérum antidiphtérique et leur efficacité. — Leurs diverses indications (*Soc. de péd.*, 14 mai 1901).
- AUSSET. — Les injections préventives de sérum antidiphtérique (*Soc. de péd.*, 11 juin 1901).
- L. MATHÉ. — La sérothérapie préventive de la diphtérie (thèse de Paris, 1901).
- NETTER. — Injections préventives de sérum antidiphtérique (*Ac. de méd.*, 21 janvier 1902 ; *Presse médicale*, 25 avril 1902).
- SEVESTRE. — La prophylaxie de la diphtérie par les injections préventives de sérum (*Ac. de méd.*, 18 mars 1902).
- J. CARON. — Etude sur les injections de sérum antidiphtérique préventives (thèse de Paris, 1902).
- NETTER. — Rapport sur la valeur du sérum antidiphtérique au point de vue de la prophylaxie (Congrès international d'hygiène et de démographie, Bruxelles, sept. 1903).
- NETTER et NATTAN-LARRIER. — Injection de sérum antidiphtérique dans un but prophylactique, à des enfants atteints de rougeole (Congrès international de méd. de Paris 1900, Section de médecine de l'enfance, page 425).

- NETTER. — Injections préventives systématiques et généralisées de sérum antidiphtérique dans les services hospitaliers. Echec possible dans la rougeole (*Soc. de péd.*, 18 févr. 1902).
- BERGERON. — Action limitée de la sérothérapie préventive chez les morbillueux (*Soc. de péd.*, 18 mars 1903).
- RICHARDIÈRE. — Prophylaxie de la diphtérie chez les rougeoleux, par les injections préventives de sérum antidiphtérique (*Soc. de péd.*, 18 février 1902).
- LINSBAUER. — La laryngite pseudo-membraneuse compliquant la rougeole (*Arch. de méd. des enfants*, janvier 1903, p. 17).
- LAUGIER. — Contribution à l'étude de la conjonctivite diphtérique dans la rougeole (thèse de Lyon, 1907).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7
APERÇU CLINIQUE.....	9
HISTORIQUE.....	12
DISCUSSION SUR LA PRATIQUE DES INJECTIONS PRÉVENTIVES.....	16
OBSERVATIONS.....	21
CONCLUSIONS.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	37
